

DOI: 10.61830/balkansbd.1848091

Trakya University Balkan Health Science Journal, 5(1), 64-73, 2026

Polikistik Over Sendromunda Navigatör Hemşirelik Modeli ve Navigatör Hemşirenin Roller: Geleneksel Derleme

The Nurse Navigator Model and the Roles of Nurse Navigators in the Management of Polycystic Ovary Syndrome: A Traditional Review

✉ Merve ÖZOĞLU¹, ✉ Filiz YILMAZ ALADAĞ², ✉ Burcu KÜÇÜKKAYA^{3*},

¹ Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bartın, Türkiye

² Sağlık Bakanlığı, Erzurum Şehir Hastanesi, Erzurum, Türkiye

³ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

ÖZET

Polikistik over sendromu (PKOS), üreme çağındaki kadınları etkileyen yaygın ve heterojen bir endokrin bozukluk olup hiperverojenizm, adet düzensizlikleri ve polikistik over morfolojisi ile karakterizedir. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamış olmakla birlikte, hiperverojenizm ve ovulatuvar disfonksiyon temel patofizyolojik mekanizmalar olarak kabul edilmektedir. Kullanılan tanı kriterlerine bağlı olarak PKOS prevalansı %6-20 arasında değişmekte olup dünya genelinde premenopozal dönemdeki yaklaşık her on beş kadından birini etkilemektedir. Kronik seyri ve çoklu sistemleri etkileyen yapısı nedeniyle PKOS, kapsamlı ve multidisipliner bir bakım yaklaşımı gerektirir. Bu bağlamda hemşire navigatör modeli giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Hemşire navigatörler hastalarla sürekli ve yakın iletişim kurarak tedaviye bağlı yan etkilerin yönetiminde aktif rol almakta, tedaviye uyumu artırmakta ve olası komplikasyonların erken tanınmasını kolaylaştırmaktadır. Ayrıca klinik yanıtları izlemekte, ilaçların doğru ve zamanında kullanımını desteklemekte ve sağlık sistemi içindeki bakım süreçlerini koordine etmektedirler. Bu çalışma geleneksel bir derleme olarak tasarlanmıştır. Literatür taraması Ocak 2010 ile Aralık 2025 tarihleri arasında PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science ve CINAHL veri tabanları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. PKOS yönetiminde hemşire navigatörlerin rolleri; eğitim, koordinasyon, savunuculuk, danışmanlık, izlem ve değerlendirme, bakım planlama ve araştırma rolleri olarak tanımlanmaktadır. Bu roller aracılığıyla kadınlara semptom yönetimi, yaşam tarzı değişikliği, psikososyal bakım ve kanıta dayalı uygulamalar konusunda kapsamlı destek sağlanmaktadır. Kronik hastalık yönetimine ilişkin kanıtlar, hemşire navigatör modelinin hasta memnuniyetini ve öz yeterliliği artırdığını, tedaviye uyumu güçlendirdiğini, yaşam kalitesini iyileştirdiğini ve daha iyi klinik sonuçlara katkı sağladığını göstermektedir. PKOS bağlamında bu model, kadınları güçlendiren ve sürdürülebilir davranış değişimini destekleyen etkili bir bakım yaklaşımıdır.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik, model, navigatör hemşirelik, polikistik over sendromu, rol

*Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Burcu KÜÇÜKKAYA

Geliş Tarihi/Received: 24.12.2025

E-posta: burcu.kucukkaya@ogu.edu.tr

Kabul Tarihi/Accepted: 02.02.2026

ORCID: orcid.org/ 0000-0002-3421-9794

Yayınlanma Tarihi/Publication Date: 19.03.2026



Copyright© 2025 The Author. The content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

©Telif Hakkı 2025 Yazar. Bu derginin içeriği Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

ABSTRACT

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a common and heterogeneous endocrine disorder affecting women of reproductive age, characterized by hyperandrogenism, menstrual irregularities, and polycystic ovarian morphology. Although its etiology remains incompletely understood, hyperandrogenism and ovulatory dysfunction are widely recognized as the primary pathophysiological mechanisms. Depending on the diagnostic criteria applied, the prevalence of PCOS ranges from 6% to 20%, affecting approximately one in fifteen premenopausal women worldwide. Given its chronic course and multisystem involvement, PCOS requires a comprehensive and multidisciplinary approach to care. In this context, the nurse navigator model has gained increasing importance. Nurse navigators establish continuous and close communication with patients, playing an active role in managing treatment-related side effects, promoting adherence to therapy, and facilitating early identification of potential complications. They also monitor clinical responses, support the correct and timely use of medications, and coordinate care processes across healthcare settings. This study was designed as a traditional narrative review. The literature search was conducted between January 2010 and December 2025 using PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, and CINAHL databases. Within PCOS management, nurse navigators undertake educational, coordinative, advocacy, counseling, monitoring and evaluation, care planning, and research roles. Through these functions, women receive comprehensive support in symptom management, lifestyle modification, psychosocial care, and evidence-based practice. Evidence from chronic disease management suggests that the nurse navigator model improves patient satisfaction and self-efficacy, strengthens treatment adherence, enhances quality of life, and contributes to better clinical outcomes. In the context of PCOS, this model represents an empowering and sustainable care approach.

Keywords: nursing, models, nurse navigators, polycystic ovary syndrome, roles

GİRİŞ

Polikistik Over Sendromu (PKOS); üreme çağındaki kadınlarda (15-49 yaş) sıkça görülen, polikistik over morfolojisi ile karakterize, prevalansı yüksek bir jinekolojik ve endokrinolojik bozukluktur (Bai vd., 2024). Etiyolojisi henüz tam olarak tanımlanmamış olsa da, PKOS'un patofizyolojisinin merkezinde hiperverojenizm ve ovülasyon disfonksiyonu yer almaktadır (Siddiqui vd., 2022). Epidemiyolojik veriler, bu heterojen sendromun prevalansının %6–20 arasında değiştiğini göstermektedir (Witchel vd., 2019; Mohamed vd., 2024). Yüksek prevalansına rağmen PKOS'un heterojen klinik sunumları, etnik farklılıklar ve değişken fenotipleri hem hastalar hem de hekimler açısından tanı sürecini zorlaştırmaktadır (Dokras vd., 2017; Gibson-Helm vd., 2017; 2014). Kadınlar genellikle adölesan veya erken yetişkinlik döneminde oligomenore (Huddleston ve Dokras, 2022), hirsutizm semptomları (Spritzer vd., 2022) ya da infertilite tedavisi (Alqntash vd., 2024; Zehravi vd., 2022) sebebiyle kliniğe başvurdıklarında tanı almaktadır. Güncel literatürde tanı, 2003 European Society of Human Reproduction ve Embryology (ESHRE) ve American Society for Reproductive Medicine (ASRM) (Rotterdam) uzlaş kriterlerine dayandırılmaktadır (International PCOS Network in Collaboration with Funding Partner ve Collaborating Partners, 2018; Rotterdam, 2004). 2023 yılından itibaren ise ultrason yerine alternatif olarak anti-Müllerian hormon (AMH) kullanılabilir. Ancak menstrüel düzensizlikler ve hiperverojenizm mevcut olduğunda, tanı basitleşir ve tanı için ultrason veya AMH gerekmemektedir (Teede vd., 2023).

Tanılama sürecinde gerçekleşen bu basitleşmeye rağmen klinik yönetimi PKOS'un çok yönlü yapısı gereği oldukça karmaşıklaşmaktadır. PKOS sadece bir üreme sistemi sağlığını etkilemek ile kalmayıp diabetes mellitus, obezite ve kardiyovasküler hastalıklar gibi multisistemik komorbiditelere zemin hazırlamaktadır (Copp vd., 2019). Söz konusu bu multisistemik yapı, polikistik over tanısı almış kadınların jinekoloji, endokrinoloji, beslenme ve psikoloji gibi farklı disiplinlerden hizmet almasını ve holistik bir bakış açısı ile klinik yönetimi zorunlu kılmaktadır (Sydora vd., 2023). Bu süreçte, sağlık sistemi içinde yönlerini bulmalarına yardımcı olacak, bakımın koordinasyonunu sağlayacak ve multidisipliner ekibi bir arada tutacak profesyonel bir rehber ihtiyacı duyulmaktadır. Tam bu noktada, hasta ile sağlık sistemi arasında köprü görevi gören, bakımı kişiselleştiren ve engelleri ortadan kaldıran navigatör hemşire kavramı kilit bir rol üstlenmektedir. Bu geleneksel derlemede, kronik ve karmaşık bir süreç olan PKOS yönetiminde, bakımın bütünlüğünü sağlamada kritik öneme sahip olan navigatör hemşirenin rollerini ve etkinliğini incelemek amaçlanmaktadır.

Bu çalışma, geleneksel derleme olarak tasarlanmıştır. Literatür taraması, Ocak 2010 – Aralık 2025 tarihleri arasında PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science ve CINAHL elektronik veri tabanları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tarama sürecinde Türkçe anahtar kelimelerde “polikistik over sendromu”, “PKOS”, “navigatör hemşire”, “hasta navigasyonu”, “hemşirelik rolleri”, “bakım koordinasyonu” ve “kronik hasta yönetimi”, İngilizce olarak “polycystic ovary syndrome”, “PCOS”, “nurse navigator”, “patient navigation”, “nursing roles”, “care coordination” ve “chronic disease management” anahtar kelimeleri farklı kombinasyonlarla kullanılmıştır. Ayrıca ilgili makalelerin referans listeleri manuel olarak incelenerek konu ile ilişkili ek çalışmalara ulaşılmıştır. Bu derleme sistematik bir inceleme olarak planlanmadığından, çalışmalar

belirli dahil/dışlama kriterlerine göre elenmemiş; konu ile ilişkili, güncel ve bilimsel niteliği yüksek yayınlar kavramsal bütünlük çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Polikistik Over Sendromu

Polikistik Over Sendromu (PKOS), 15–49 yaş aralığındaki üreme çağındaki kadınlarda sık görülen; hiperverojenizm, menstrüel düzensizlikler, kronik anovülasyon ve polikistik over morfolojisi ile karakterize, prevalansı yüksek bir jinekolojik ve endokrinolojik bozukluktur (Bai vd., 2024; Stener-Victorin vd., 2024). Epidemiyolojik veriler, bu heterojen sendromun prevalansının %6–20 arasında değiştiğini göstermekte olup, küresel ölçekte menopoz öncesi dönemdeki yaklaşık her on kadından birinin PKOS tanısı aldığı ve buna bağlı komplikasyonlarla karşı karşıya kaldığı bildirilmektedir (Witchel vd., 2019; Mohamed vd., 2024). Etiyolojisi henüz tam olarak aydınlatılamamış olmakla birlikte, çalışmalarda PKOS’lu kadınların %40–80’inde hiperverojenizmin saptığı belirtilmektedir (Stener-Victorin vd., 2024). Hiperverojenizmin klinik yansımaları etnik köken, yaş ve obezite durumuna göre değişkenlik göstermektedir. Hirsutizm, genel popülasyonda %8–20 oranında görülürken, PKOS’lu kadınların yaklaşık %70–80’ini etkilemekte ve belirgin coğrafi farklılıklar göstermektedir. Akne prevalansı PKOS’lu bireylerde %43 (%95 Güven aralığı (GA): %41–45) iken, PKOS olmayan kadınlarda bu oran %21 (%95 GA: %19–22) olarak bildirilmiştir; ergenlerde akne sıklığı erişkinlere kıyasla daha yüksektir (Ramezani Tehrani vd., 2021). Kadın tipi saç dökülmesi prevalansının ise PKOS’lu kadınlarda %28 (%95 GA: %22–34) olduğu tahmin edilmektedir (Carmina vd., 2019). Yüksek prevalansa karşın, PKOS’un heterojen klinik sunumları, etnik farklılıklar ve değişken fenotipleri tanı sürecini hem hastalar hem de klinisyenler açısından güçleştirmektedir (Dokras vd., 2017; Gibson-Helm vd., 2014; Gibson-Helm vd., 2017). Kadınlar çoğunlukla adolesan ya da erken yetişkinlik döneminde oligomenore (Huddleston ve Dokras, 2022), hirsutizm (Spritzer vd., 2022) veya infertilite (Alqntash vd., 2024; Zehravi vd., 2022) nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvurduklarında tanı almaktadır.

Polikistik over sendromu tanısı, temel olarak 2003 yılında ESHRE ve ASRM tarafından tanımlanan ve “Rotterdam Kriterleri” olarak bilinen ölçütlere dayanmaktadır. Buna göre; oligo/anovülasyon, klinik ve/veya biyokimyasal hiperverojenizm ve ultrasonografide polikistik over morfolojisi kriterlerinden en az ikisinin varlığı tanı için yeterli kabul edilmektedir (Rotterdam European Society of Human Reproduction ve Embryology (ESHRE)/American Society for Reproductive Medicine (ASRM)- Sponsored PCOS Consensus Workshop Group, 2004; International PCOS Network, 2018). Bu kriterler, sendromun farklı fenotiplerinin tanımlanmasına olanak tanınması nedeniyle klinik uygulamada yaygın olarak kullanılmaktadır. Polikistik over sendromunun veri odaklı alt tipleri ve bunların klinik sonuçlarla ilişkisini inceleyen bir çalışmada, 1.908 PKOS’lu kadında dokuz klinik değişkenin denetimsiz kümelenmesi sonucunda hiperverojenik PKOS, obeziteli PCOS, yüksek seks hormonu bağlayıcı globulinli PCOS ve yüksek lüteinleştirici hormon–anti-Müllerian hormonlu PKOS olmak üzere dört tekrarlanabilir alt tip olmak üzere tanımlanmaktadır (Gao vd., 2025). Bu alt tipler beş uluslararası kohortta doğrulanmıştır. Altı buçuk yıllık prospektif takip ve in vitro fertilizasyon tedavi verileri, alt tipler arasında belirgin üreme ve metabolik farklılıklar olduğunu göstermiştir. Hiperverojenik PKOS, ikinci trimester gebelik kaybı ve dislipidemi açısından en yüksek riske sahipken; obeziteli PKOS en ağır metabolik komplikasyonlar, en düşük canlı doğum oranları ve en yüksek PKOS remisyon oranı ile ilişkilidir. Yüksek seks hormonu bağlayıcı globulinli PKOS, daha olumlu üreme sonuçları ile birlikte en düşük diyabet ve hipertansiyon insidansını göstermiştir. Yüksek lüteinleştirici hormon–anti-Müllerian hormon düzeyine sahip PKOS alt tipinde ise yumurtalık hiperstimülasyonu riski en yüksek, PKOS remisyon oranı ise en düşüktür (Gao vd., 2025). Bu bağlamda, tanı yaklaşımlarındaki güncel gelişmeler doğrultusunda, 2023 Uluslararası Kanıta Dayalı PKOS Rehberi’nde anti-Müllerian hormonun (AMH), ultrasonografiye alternatif bir biyokimyasal belirteç olarak kullanılabileceği belirtilmiştir. AMH’nin over rezervi ve antral folikül sayısı ile güçlü ilişkisi, özellikle transvajinal ultrasonografinin uygun olmadığı durumlarda tanısız süreci kolaylaştırmaktadır. Bununla birlikte, menstrüel düzensizliklerin hiperverojenizm ile birlikte görüldüğü olgularda tanının klinik olarak konulabileceği; bu durumlarda ultrasonografi veya AMH ölçümünün zorunlu olmadığı vurgulanmaktadır (Teede vd., 2023). Bu yaklaşım, gereksiz tanısız girişimlerin azaltılmasını, tanıya erişimin kolaylaştırılmasını ve özellikle genç kadınlarda aşırı tanı riskinin önlenmesini hedeflemektedir.

Tanı sürecindeki bu görece basitleşmeye karşın, PKOS’un klinik yönetimi çok yönlü yapısı nedeniyle oldukça karmaşıktır. PKOS yalnızca üreme sağlığını etkilemekle kalmamakta; diyabet, obezite ve kardiyovasküler hastalıklar gibi önemli multisistemik komorbiditelere de zemin hazırlamaktadır (Copp vd., 2019). Bu durum, PKOS tanısı alan kadınların jinekoloji, endokrinoloji, beslenme ve ruh sağlığı gibi farklı disiplinlerden eş zamanlı hizmet almasını gerekli kılmakta ve holistik bir bakım yaklaşımını önemli kılmaktadır (Nemchikova ve Frontoni, 2022; Sydora vd., 2023). Bu bağlamda, hasta ile sağlık sistemi arasında köprü görevi üstlenen,

bakımı koordine eden ve bireyselleştiren navigatör hemşire modeli, PKOS yönetiminde kritik bir rol oynamaktadır.

Navigasyon Modeli

“Navigatör” kavramı, köken olarak Fransızca navigateur sözcüğünden türemiş olup, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “yol gösteren, rehberlik eden kişi” şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2026). Günümüzde sağlık alanında bu kavram, bireyin karmaşık sağlık sistemi içinde yön bulmasını kolaylaştıran profesyonel bir rolü ifade etmektedir (Kubat, 2023). Hasta navigasyon modeli ise ilk kez Harold P. Freeman tarafından 1990’lı yılların başında Amerika Birleşik Devletleri’nde, New York Harlem Hastanesi’nde geliştirilmiştir (Freeman, 2006; Freeman ve Rodriguez, 2011). Modelin temel amacı, özellikle kanser ve diğer kronik hastalıklara sahip bireylerin tanı, tedavi ve bakım süreçlerinde karşılaştıkları yapısal, sosyoekonomik ve bireysel engelleri azaltmak; sağlık hizmetlerine eşit erişimi destekleyerek klinik sonuçları iyileştirmektir (Dikmen vd., 2024; Freeman, 2006; Freeman ve Rodriguez, 2011).

Freeman tarafından geliştirilen hasta navigasyon programı, sağlık sisteminin karmaşıklığı nedeniyle tanı ve tedavi süreçlerinde gecikme yaşayan, dezavantajlı ve savunmasız hasta gruplarına odaklanmaktadır (Freeman ve Rodriguez, 2011). Bu modelde hekimler, hastaları hastalığın seyri, uygulanacak tedavi yöntemleri ve bu tedavilerin olası yarar ve riskleri konusunda bilgilendirmektedir (Chen vd., 2024). Ancak klinik uygulamada, hastaların yaşadıkları semptomların günlük yaşamda yönetilmesi, bakım gereksinimlerinin karşılanması, sağlık sistemine uyum sağlanması ve psikososyal destek ihtiyaçlarının giderilmesi konularında önemli boşluklar olduğu görülmektedir. Bu gereksinimler, yalnızca tıbbi bilgi aktarımı ile karşılanamamakta; sürekli, bireyselleştirilmiş ve bütüncül bir desteği zorunlu kılmaktadır (Freeman ve Rodriguez, 2011).

Bu noktada navigatör hemşireler, hasta, ailesi ve sağlık ekibi arasında köprü görevi üstlenerek bakım sürecini koordine eden kilit profesyoneller olarak öne çıkmaktadır (Freeman ve Rodriguez, 2011). Navigatör hemşireler; rveevu ve tetkiklerin planlanması, tedaviye uyumun izlenmesi, semptom yönetimi, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması ve psikososyal destek sağlanması gibi çok yönlü sorumluluklar üstlenmektedir (Burhansstipanov vd., 2026). Yapılan çalışmalar, navigasyon modelinin özellikle kanser ve kronik hastalık yönetiminde hasta memnuniyetini artırdığını, bakım sürekliliğini güçlendirdiğini ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına katkı sağladığını göstermektedir (Chan vd., 2023; Chen vd., 2024).

Navigatör Hemşirelik

Navigatör hemşirelik, koruyucu sağlık hizmetlerinden rehabilitasyon sürecine kadar uzanan bakım sürekliliği içinde, bireyin sağlık sistemine erişiminde karşılaştığı engellerin ortadan kaldırılmasını ve psikososyal gereksinimlerinin bütüncül biçimde karşılanmasını hedefleyen profesyonel bir bakım modelidir (Carter vd., 2018; Freeman, 2006; Freeman ve Rodriguez, 2011). Bu yaklaşımda navigatör hemşirelerden, tüm hemşirelik rollerini holistik bir bakış açısıyla kullanmaları beklenmektedir (Byrne vd., 2020). Ayrıca hasta ile sağlık sistemi arasındaki koordinasyonu güçlendirmeleri ve bakım süreçlerini güncel, kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda yönlendirmeleri amaçlanmaktadır (Kubat, 2023). Bu doğrultuda navigatör hemşireler, bireyin yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan bakım yolculuğunda destekleyici, sürekliliği olan ve koordineli bir hizmet sunmaktadır (Byrne vd., 2020).

Navigatör hemşirelerin klinik uygulamadaki rol ve sorumlulukları temel olarak dört ana eksenle ele alınmaktadır: bakım koordinasyonu, profesyonel roller, eğitim ve iletişim. Bakım koordinasyonu kapsamında navigatör hemşireler, sağlık hizmetine erişimde karşılaşılan bireysel, yapısal ve sosyokültürel engelleri belirleyerek gerekli sağlık ve sosyal kaynaklara yönlendirme yapmakta; multidisipliner ekip iş birliği içinde hastanın fiziksel, biyopsikososyal ve kültürel gereksinimlerine uygun bireyselleştirilmiş bakım planları oluşturmaktadır (McMurray vd., 2018; Muzio vd., 2025). Profesyonel roller çerçevesinde ise hasta, ailesi ve sağlık ekibi arasında etkin bir iletişim ve koordinasyon sağlayarak rveevu yönetimi, tanısal ve tedaviye yönelik süreçlerde rehberlik etmekte; bakım kalitesini artırmaya yönelik uygulamaları izlemekte ve değerlendirmektedir (Sabbatini vd., 2015).

Eğitici rol kapsamında navigatör hemşireler, kanıta dayalı rehberler doğrultusunda hastalara tedavi süreçleri, ilaç yönetimi, olası yan etkiler ve komplikasyonların önlenmesi konularında yapılandırılmış eğitimler sunmakta; böylece tedaviye uyumu ve sağlıklı yaşam davranışlarının benimsenmesini desteklemektedir (Veerson vd., 2024; Mosquera vd., 2023). Tüm bu süreçlerde kültürel duyarlılığı ve hasta merkezli yaklaşımı temel alan etkili iletişim stratejileri benimsenmekte; hastaların psikososyal destek mekanizmalarına erişimi kolaylaştırılarak bakımın sürekliliği ve bütünlüğü sağlanmakta ve bu yönleriyle klasik hemşirelik uygulamalarından farklılaşmaktadır (Tablo 1) (Çınar, 2022).

Tablo 1. Navigatör hemşirelik – klasik hemşirelik karşılaştırma tablosu

Özellik / Görev Alanı	Navigatör Hemşirelik	Klasik Hemşirelik
Bakım Yaklaşımı	Hasta merkezli, koordinatif ve yol gösterici; Duruma spesifik bakıma odaklı, genellikle bakımın tüm aşamalarını yönetir.	klinik bakım ve direkt hasta hizmeti sağlar.
Erişim Engellerini Kaldırma	Sağlık hizmetine erişimde sistematik engelleri belirler ve çözümler geliştirir.	Sistem engellerine müdahale genellikle sınırlı olup bireysel klinik bakım ile sınırlıdır.
Multidisipliner Koordinasyon	Çeşitli disiplinlerle aktif koordinasyon ve bilgi akışı sağlar.	Ekip içinde iletişim sağlar fakat genellikle bakım koordinasyonu rolü resmi değildir.
Hasta Eğitimi	Hasta ve aileyi tedavi seçenekleri, semptom yönetimi ve destek kaynakları konusunda eğitir.	Klinik eğitim sağlar; eğitim içeriği genellikle bakım prosedürleriyle sınırlıdır.
Psikososyal Destek	Psikososyal ihtiyaçlara odaklanır, destek ve hasta savunuculuğu sağlar.	Hasta ile birebir etkileşimde psikososyal destek sağlar; sistematik program yoktur.
Rol Tanımı	Rol, hastanın sağlık yolculuğunu bütüncül biçimde planlar ve takip eder.	Rol, klinik bakım uygulamaları ve doğrudan tedaviyle sınırlıdır.
Kaynaklara Erişim	Finansal, toplumsal ve destek kaynaklarına erişimi organize eder.	Kaynaklara erişim konusunda sınırlı düzeyde yönlendirme yapabilir.
Hasta Çıktıları	Hastanın memnuniyeti, uyumu ve sağlık hizmeti deneyimini iyileştirir.	Klinik bakım sonuçlarına odaklanır; sistem düzenlemelerine katkı sınırlıdır.

(Dilmen ve Tuğut, 2025; Freeman, 2006; Freeman ve Rodriguez, 2011; Im ve Meleis, 2021)

Literatür, navigatör hemşirelik modellerinin hasta merkezli bakımın güçlendirilmesi, tedaviye erişim sürelerinin kısaltılması ve hasta memnuniyetinin artması gibi önemli faydalar sağladığını göstermektedir (Chen vd., 2024; Sakashita vd., 2025). Ancak rol tanımlarındaki belirsizlik, eğitim ve kaynak eksiklikleri ile entegrasyon sorunları uygulamayı sınırlayan başlıca engeller arasında yer almaktadır (Oh ve Ahn, 2021). Türkiye’de ise mevcut çalışmalar, modelin kurumsal düzeyde benimsenmesi için pilot uygulamalar, stewart eğitim programları, finansman modelleri ve elektronik sağlık kayıtları entegrasyonu gibi adımların atılması gerektiğini vurgulamaktadır (Dilmen ve Tuğut, 2025; Kubat, 2023). Bu çerçevede, hedeflenmiş pilot projeler eşliğinde prospektif etki değerlendirmeleri yapılarak navigatör hemşire pozisyonunun ülke koşullarına uygun bir şekilde sistem içine entegrasyonu sağlanması sürecin yönetiminde önem taşımaktadır.

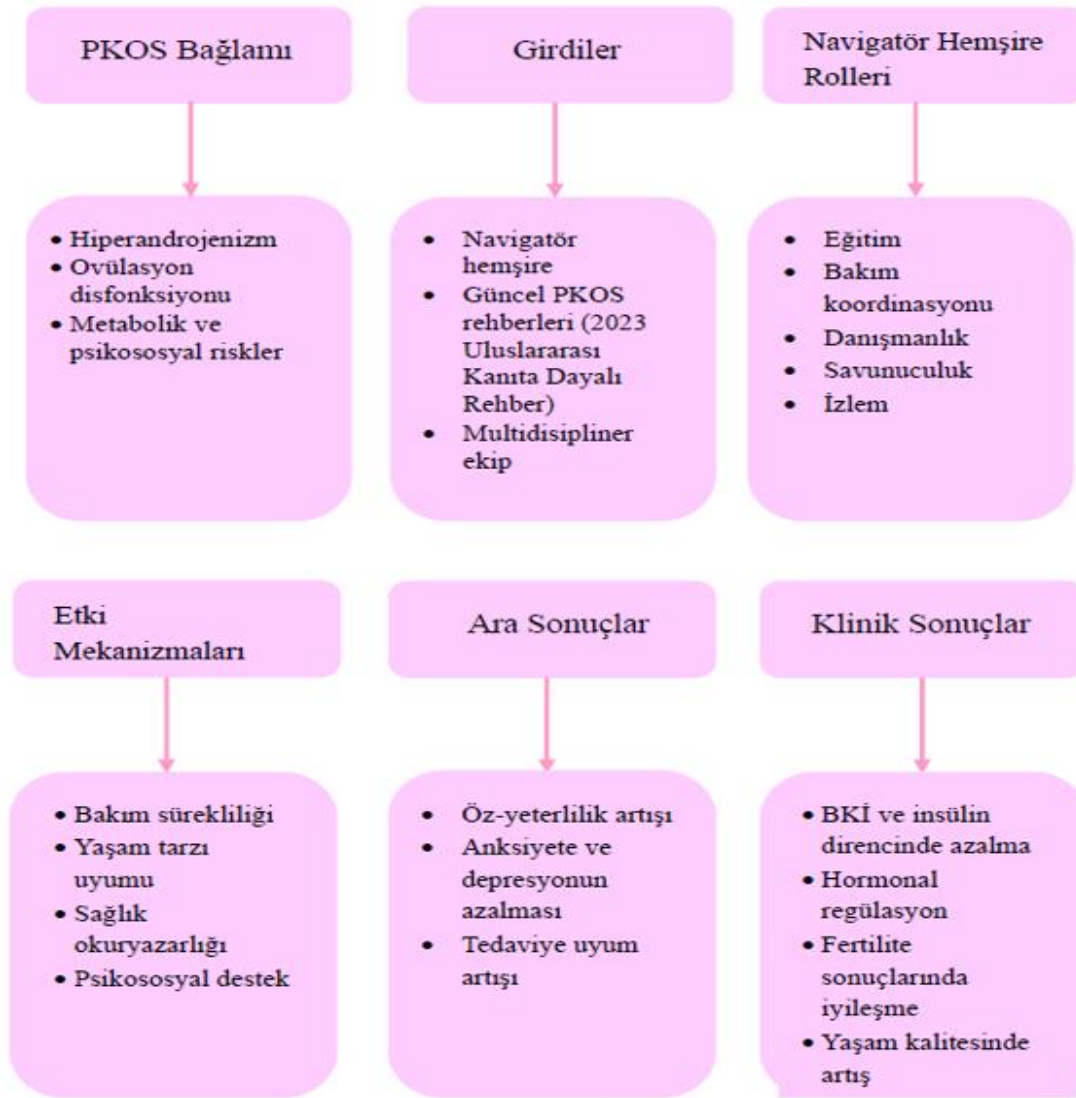
Polikistik Over Sendromu Yönetiminde Navigatör Hemşirenin Roller

Polikistik over sendromunda (PKOS) klinik yönetimin yalnızca semptom kontrolüne odaklanması yetersiz kalmaktadır; çünkü sendrom, diyabetes mellitus, dislipidemi, hipertansiyon, obezite, metabolik sendrom, depresyon, anksiyete, endometrial kanser ve kardiyovasküler hastalıklar gibi çok sayıda uzun dönemli komorbidite ile güçlü bir ilişki göstermektedir (Cooney vd., 2018). Bu multisistemik risk profili, PKOS’lu bireylerin yaşam boyu izlem gereksinimini ortaya koymakta ve bakımın sürekliliğini klinik sonuçlar açısından kritik hale getirmektedir (Simon vd., 204). Ancak bakımın farklı uzmanlık alanları arasında parçalı biçimde yürütülmesi; izlem sıklığının azalmasına, tedaviye uyumun düşmesine ve sonuç olarak metabolik ve psikososyal çıktılarda kötüleşmeye yol açabilmektedir (Patil vd., 2022). Bu bağlamda navigatör hemşirelik modeli, PKOS yönetiminde klinik sonuçları doğrudan ve dolaylı yollarla etkileyen yapısal bir müdahale olarak değerlendirilebilmektedir. Navigatör hemşireler tarafından sağlanan bakım koordinasyonu, multidisipliner izlem sürekliliğini güçlendirerek tedavi gecikmelerini ve bakım kopukluklarını azaltmakta; bu durum özellikle kilo yönetimi, glisemik kontrol ve insülin direnci gibi metabolik göstergelerde iyileşme ile ilişkilendirilmektedir (Veerson vd., 2024; McMurray vd., 2018; Ou vd., 2023). Eğitici rol kapsamında yürütülen yapılandırılmış hasta eğitimi ve yaşam tarzı danışmanlığı, bireylerin öz-yeterlilik algısını artırarak

egzersiz, beslenme ve ilaç uyumunu güçlendirmekte; dolayısıyla beden kitle indeksi, lipid profili ve hormonal denge üzerinde olumlu klinik etkiler yaratmaktadır (Balogh vd., 2025; Correia vd., 2022).

Psikososyal danışmanlık ve savunuculuk rolleri ise PKOS'ta sık görülen depresyon, anksiyete ve beden imajı bozukluğu gibi durumların erken tanınmasını ve yönetilmesini kolaylaştırmakta; bu da yaşam kalitesi skorlarında ve tedaviye bağlı kalıcılıkta artış ile sonuçlanmaktadır (Phimphasone-Brady vd., 2022). Ayrıca düzenli izlem ve değerlendirme yoluyla semptom şiddetinin sistematik olarak takip edilmesi, komplikasyonların erken dönemde saptanmasına olanak tanımakta ve uzun vadeli kardiyometabolik risklerin azaltılmasına katkı sağlamaktadır (Phimphasone-Brady vd., 2022; Soni vd., 2024).

Mevcut kanıtlar, kronik hastalık yönetiminde navigatör hemşirelik modelinin hasta memnuniyetini, öz-yeterliliği ve sağlık hizmetlerine erişimi artırdığını; klinik sonuçları ve yaşam kalitesini anlamlı düzeyde iyileştirdiğini göstermektedir (Soni vd., 2024; Ver Hoeve vd., 2024). Bu çerçevede navigatör hemşirelik, PKOS yönetiminde yalnızca destekleyici bir rol değil, ölçülebilir klinik çıktılar üzerinde etkili olan, sonuç odaklı ve sürdürülebilir bir bakım stratejisi olarak ele alınmalıdır (Muzio vd., 2025; Ou vd., 2023). Bu kavramsal çerçeve, navigatör hemşirelik rollerinin PKOS yönetiminde bakım süreçlerini hangi mekanizmalar aracılığıyla etkilediğini ve bu etkilerin ara çıktılar üzerinden ölçülebilir klinik sonuçlara nasıl dönüştüğünü göstermektedir. Model, navigatör hemşireliği destekleyici bir rolün ötesinde, klinik sonuçları etkileyen yapılandırılmış bir bakım müdahalesi olarak ele almaktadır (Gilbert vd., 2011; McMurray ve Cooper, 2017). Navigatör hemşirelik uygulamalarının PKOS'ta klinik sonuçlara etkisi, Şekil 1'de sunulan kavramsal çerçeve doğrultusunda açıklanmıştır.



Şekil 1. Polikistik over sendromunda navigatör hemşirelik modeline dayalı mantıksal çerçeve

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak navigatör hemşirelik, PKOS'ta bireyselleştirilmiş destek, koordinasyon ve duygusal yardım sağlayarak tedavi sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir. Navigatör hemşire; hastanın sağlık sistemi içindeki engelleri aşmasını sağlayan bir rehber, tedavi planını kişiselleştiren bir eğitimci ve psikososyal destek sunan bir savunucu rolü üstlenerek, bakımın kalitesini ve hastanın yaşam memnuniyetini doğrudan etkilemekte ve hastanın tedaviye uyumunu arttırmaktadır (Chen vd., 2024; McMurray ve Cooper, 2017).

Bu geleneksel derleme, polikistik over sendromunda navigatör hemşirelik modelinin kullanımını ve navigatör hemşirenin rollerini kapsamlı bir şekilde ele alarak literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Navigatör hemşirelik modeli, gelişmiş ülkelerde yaygın kullanılırken ülkemizde tam olarak kullanılmamaktadır. Küresel çapta ve ülkemizde navigatör hemşirelik modelinin sağlık bakımına entegrasyonu için:

- Lisans ve lisansüstü hemşirelik eğitime navigatör hemşirelik modelinin entegre edilmesi
- Navigatör hemşirelik sertifika programlarının oluşturulması
- Klinisyen hemşireler için navigatör hemşirelik modeli ve bakım kalitesi üzerindeki yararları doğrultusunda eğitim programlarının düzenlenmesi
- Navigatör hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi için devlet bütçesinden kaynak ayrılması veya özel sektörlerle iş birliğinin teşvik edilmesi,
- Navigatör hemşirelik uygulamalarının etkinliği üzerinde araştırmaların yapılması ve
- Navigatör hemşirelik hizmetlerinin etkilerini değerlendirmek için veri tabanlarının oluşturularak hizmet kalitesi ve hasta sonuçlarının izlenmesi önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Finansal Destek

Destekleyen kurum bulunmamaktadır.

Yazarların Katkı Düzeyleri

Merve ÖZOĞLU: Fikir/kavram, tasarım, literatür tarama, makalenin yazımı

Filiz YILMAZ ALADAĞ: Fikir/kavram, tasarım, literatür tarama, makalenin yazımı

Burcu KÜÇÜKKAYA: Fikir/kavram, tasarım, literatür tarama, makalenin yazımı, eleştirel inceleme

KAYNAKLAR

- Alqntash, N., AlZabin, A., Almajed, E., Alotaibi, K., Alhindi, G., Ali, S. I., & Bakhsh, H. (2024). Polycystic Ovary Syndrome: A Comprehensive Exploration of Diagnosis Experience in Saudi Women. *Journal of Clinical Medicine*, 13(17), 5305.
- Anderson, M. K., Bettencourt, E. V., & LeFebvre, K. B. (2024). Defining the role ve responsibilities of the oral anticancer medication nurse navigator. *Seminars in Oncology Nursing*, 40(2), 151582.
- Bai, H., Ding, H., & Wang, M. (2024). Polycystic ovary syndrome (PCOS): Symptoms, causes, and treatment. *Clinical ve Experimental Obstetrics & Gynecology*, 51(5), 126.
- Balogh, Z., Csehely, S., Orosz, M., Bhattoa, H. P., Krasznai, Z. T., Deli, T., & Jakab, A. (2025). Relations of insulin resistance, body weight, vitamin D deficiency, SHBG, ve verogen levels in PCOS patients. *Biomedicines*, 13(8), 1803. <https://doi.org/10.3390/biomedicines13081803>
- Budde, H., Williams, G. A., Winkelmann, J., Pfrter, L., & Maier, C. B. (2021). The role of patient navigators in ambulatory care: overview of systematic reviews. *BMC Health Serv Res*, 21(1), 1166. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07140-6>.
- Burhansstipanov, L., Shockney, L.D., Gentry, S. (2026). History of Oncology Patient and Nurse Navigation. In: Shockney, L.D. (eds) Team-Based Oncology Care: The Pivotal Role of Oncology Navigation. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-77814-8_2.
- Byrne, A. L., Baldwin, A., & Harvey, C. (2020). Whose centre is it anyway? Defining person-centred care in nursing: An integrative review. *PLOS ONE*, 15(3), e0229923. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229923>
- Byrne, A. L., Hegney, D., Harvey, C., Baldwin, A., Willis, E., Heard, D., ... & Ferguson, B. (2020). Exploring the nurse navigator role: A thematic analysis. *Journal of Nursing Management*, 28(4), 814-821.
- Carmina, E., Azziz, R., Bergfeld, W., Escobar-Morreale, H. F., Futterweit, W., Huddleston, H., ... & Olsen, E. (2019). Female pattern hair loss ve verogen excess: A report from the multidisciplinary verogen excess ve PCOS committee. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 104(7), 2875-2891.
- Carter, N., Valaitis, R. K., Lam, A., Feather, J., Nicholl, J., & Cleghorn, L. (2018). Navigation delivery models ve roles of navigators in primary care: a scoping literature review. *BMC Health Services Research*, 18(1), 96.
- Chan, R. J., Milch, V. E., Crawford-Williams, F., Agbejule, O. A., Joseph, R., Johal, J., & Hart, N. H. (2023). Patient navigation across the cancer care continuum: An overview of systematic reviews ve emerging literature. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 73(6), 565-589.
- Chen, M., Wu, V. S., Falk, D., Cheatham, C., Cullen, J., & Hoehn, R. (2024). Patient navigation in cancer treatment: A systematic review. *Current Oncology Reports*, 26(5), 504-537.
- Cooney, L. G., & Dokras, A. (2018). Beyond fertility: Polycystic ovary syndrome ve long-term health. *Fertility ve Sterility*, 110(5), 794-809. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.08.021>
- Copp, T., Hersch, J., Muscat, D. M., McCaffery, K. J., Doust, J., Dokras, A., Mol, B. W., & Jansen, J. (2019). The benefits ve harms of receiving a diagnosis of polycystic ovary syndrome: A qualitative study. *Human Reproduction Open*, 2019(4), hoz026. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoz026>
- Correia, J. C., Waqas, A., Huat, T. S., Gariani, K., Jornayvaz, F. R., Golay, A., & Pataky, Z. (2022). Effectiveness of therapeutic patient education interventions in obesity and diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutrients*, 14(18), 3807. <https://doi.org/10.3390/nu14183807>
- Çınar, D. (2022). Navigation ve roles of navigator nurse in geriatric hematology. *Ege University Faculty of Nursing Journal*, 38(3), 257-265. <https://doi.org/10.53490/eghehemsire.978723>
- Dikmen, R., İlkin Aydın, E., & Şahin, S. (2024). Jinekolojik kanserlerde navigasyonun önemi ve hemşirenin navigatör rolü. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 50-56.
- Dilmen, S., & Tuğut, N. (2025). jinekolojik onkolojide navigatör hemşire ve telenavigasyon uygulamaları. *Sağlık Bilimlerinde Teknoloji ve Inovasyon Disiplinlerarası Yaklaşım*, 37.
- Dokras, A., Saini, S., Gibson-Helm, M., Schulkin, J., Cooney, L., & Teede, H. (2017). Gaps in knowledge among physicians regarding diagnostic criteria ve management of polycystic ovary syndrome. *Fertility ve Sterility*, 107(6), 1380-1386.
- Freeman, H. P. (2006). Patient navigation: a community based strategy to reduce cancer disparities. *Journal of Urban Health*, 83(2), 139-141.
- Freeman, H. P., & Rodriguez, R. L. (2011). The history and principles of patient navigation. *Cancer*, 117(Suppl 15), 3539-3542. <https://doi.org/10.1002/cncr.26262>
- Gao, X., Zhao, S., Du, Y., Yang, Z., Tian, Y., Zhao, J., ... & Chen, Z. J. (2025). Data-driven subtypes of polycystic ovary syndrome ve their association with clinical outcomes. *Nat Med*, 31, 4214-4224. <https://doi.org/10.1038/s41591-025-03984-1>
- Gibson-Helm, M. E., Lucas, I. M., Boyle, J. A., & Teede, H. J. (2014). Women's experiences of polycystic ovary syndrome diagnosis. *Family Practice*, 31(5), 545-549.

- Gibson-Helm, M., Teede, H., Dunaif, A., & Dokras, A. (2017). Delayed diagnosis ve lack of information associated with dissatisfaction in women with polycystic ovary syndrome. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 102(2), 604–612.
- Gilbert, J. E., Green, E., Lankshear, S., Hughes, E., Burkoski, V., & Sawka, C. (2011). Nurses as patient navigators in cancer diagnosis: Review, consultation, ve model design. *European Journal of Cancer Care*, 20(2), 228–236.
- Huddleston, H. G., & Dokras, A. (2022). Diagnosis ve treatment of polycystic ovary syndrome. *JAMA*, 327(3), 274–275.
- Im, E. O., & Meleis, A. I. (2021). Situation-specific theories: philosophical roots, properties, ve approach. In *Situation Specific Theories: Development, Utilization, ve Evaluation in Nursing* (pp. 13-27). Cham: Springer International Publishing.
- International PCOS Network. (2018). *International evidence-based guideline for the assessment ve management of polycystic ovary syndrome*. https://www.monash.edu/_data/assets/pdf_file/0004/1412644/PCOS_Evidence-Based-Guidelines_20181009.pdf
- Kubat, B. (2023). Hemşirelikte Yeni Bir Rol: Navigasyon Programı/Navigatör Hemşireliği. *USCEH Dergisi*, 3(1), 16-26.
- McMurray, A., & Cooper, H. (2017). The nurse navigator: An evolving model of care. *Collegian*, 24(2), 205–212.
- McMurray, A., Ward, L., Johnston, K., Yang, L., & Connor, M. (2018). The primary health care nurse of the future: Preliminary evaluation of the nurse navigator role in integrated care. *Collegian*, 25(5), 517–524.
- Mohamed, R. A., Taref, N. N., Osman, N. E., Keshta, N. H. A., Alboghdady, M. A., Marzouk, M. M., ... & Fadel, E. A. (2024). Effect of web-based health education on nursing students' knowledge, adaptive healthy measures and attitudes regarding polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial. *BMC Nursing*, 23(1), 479. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02015-7>
- Mosquera, I., Todd, A., Balaj, M., Zhang, L., Benitez Majano, S., Mensah, K., & Carvalho, A. L. (2023). Components ve effectiveness of patient navigation programmes to increase participation in breast, cervical, ve colorectal cancer screening: A systematic review. *Cancer Medicine*, 12(13), 14584–14611.
- Muzio, K., Hiemstra, J., Morton-Ninomiya, M., Toameh, D., Nicholson, E., & Isaac, K. V. (2025). The value of the nurse navigator in complex cancer care: A scoping review. *Healthcare*, 13(13), 1585. <https://doi.org/10.3390/healthcare13131585>
- Nemchikova, O., & Frontoni, S. (2022). The role of dietitian in the multidisciplinary treatment of PCOS. *Nutrition, Metabolism ve Cardiovascular Diseases*, 32(4), 827-832.
- Oh, J., & Ahn, S. (2021). Effects of nurse navigators during the transition from cancer screening to the first treatment phase: A systematic review ve meta-analysis. *Asian Nursing Research*, 15(5), 291-302.
- Ou, Y., Wu, L., Liu, L., Ye, X., Chen, Y., & Yuan, H. (2023). Effects of an “internet+” multidisciplinary management model oriented by nurse specialists on obesity combined with polycystic ovary syndrome. *Clinical ve Experimental Obstetrics & Gynecology*, 50(6), 125.
- Patil, A. D., Vaidya, R. A., Begum, S., Chauhan, S. L., Mukherjee, S., Kokate, P. P., et al. (2022). An integrated multidisciplinary model of care for addressing comorbidities beyond reproductive health among women with polycystic ovary syndrome in India. *Indian Journal of Medical Research*, 156(3), 449–458.
- Phimphasone-Brady, P., Palmer, B., Vela, A., Johnson, R. L., Harnke, B., Hoffecker, L., ... Epperson, C. N. (2022). Psychosocial interventions for women with polycystic ovary syndrome: a systematic review of randomized controlled trials. *F&S Reviews*, 3(1), 42–56.
- Ramezani Tehrani, F., Behboudi-Gveevani, S., Bidhendi Yarvei, R., Saei Ghare Naz, M., & Carmina, E. (2021). Prevalence of acne vulgaris among women with polycystic ovary syndrome: A systematic review ve meta-analysis. *Gynecological Endocrinology*, 37(5), 392–405.
- Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. (2004). Revised 2003 consensus on diagnostic criteria ve long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. *Human Reproduction*, 19, 41–47.
- Sabbatini, A. K., Merck, L. H., Froemming, A. T., Vaughan, W., Brown, M. D., Hess, E. P., & Comfere, N. I. (2015). Optimizing patient-centered communication ve multidisciplinary care coordination in emergency diagnostic imaging: A research agenda. *Academic Emergency Medicine*, 22(12), 1427–1434.
- Sakashita, C., Endo, E., Ota, E., & Oku, H. (2025). Effectiveness of nurse-led transitional care interventions for adult patients discharged from acute care hospitals: a systematic review ve meta-analysis. *BMC Nurs*, 24(1), 379. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03040-w>.
- Siddiqui, S., Mateen, S., Ahmad, R., & Moin, S. (2022). A brief insight into the etiology, genetics, ve immunology of polycystic ovarian syndrome (PCOS). *Journal of Assisted Reproduction ve Genetics*, 39(11), 2439–2473.
- Simon, S. L., Phimphasone-Brady, P., McKenney, K. M., Gulley, L. D., Bonny, A. E., Moore, J. M., ... Cree, M. G. (2024). Comprehensive transition of care for polycystic ovary syndrome from adolescence to adulthood. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 8(6), 443–455.

- Soni, R., & Laddad, M. M. (2024). Psychological ve physical health profile in women with polycystic ovary syndrome (PCOS): A comparative analysis of anxiety, depression, body image, ve self-esteem. *Frontiers in Health Informatics*, 13(3).
- Spritzer, P. M., Marchesan, L. B., Santos, B. R., & Figuera, T. M. (2022). Hirsutism, normal verogens ve diagnosis of PCOS. *Diagnostics*, 12(8), 1922.
- Stener-Victorin, E., Teede, H., Norman, R. J., Legro, R., Goodarzi, M. O., Dokras, A., & Piltonen, T. T. (2024). Polycystic ovary syndrome. *Nature Reviews Disease Primers*, 10(1), 27.
- Stev, C. H. (2025). Analysis of the influence of psychosocial support on the quality of life of patients with chronic diseases. *International Journal of Nursing ve Midwifery Research*, 3(2), 76–85.
- Sydora, B. C., Wilke, M. S., McPherson, M., Chambers, S., Ghosh, M., & Vine, D. F. (2023). Challenges in diagnosis ve health care in polycystic ovary syndrome in Canada: A patient view to improve health care. *BMC Women's Health*, 23(1), 569.
- Teede, H. J., Tay, C. T., Laven, J. J. E., Dokras, A., Moran, L. J., Piltonen, T. T., ... Joham, A. E. (2023). Recommendations from the 2023 international evidence-based guideline for the assessment ve management of polycystic ovary syndrome. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 108(10), 2447–2469. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgad463>
- Türk Dil Kurumu. (2026) Güncel Türkçe Sözlük Navigatör. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim tarihi: 27.01.2026.
- Ver Hoeve, E. S., Calhoun, E., Hernveez, M., High, E., Armin, J. S., Ali-Akbarian, L., ... Hamann, H. A. (2024). Evaluating implementation of a community-focused patient navigation intervention at an NCI-designated cancer center using RE-AIM. *BMC Health Services Research*, 24(1), 550. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10919-y>
- Witchel, S. F., Oberfield, S. E., & Peña, A. S. (2019). Polycystic ovary syndrome: Pathophysiology, presentation, ve treatment, with emphasis on adolescent girls. *Journal of the Endocrine Society*, 3(8), 1545–1573. <https://doi.org/10.1210/js.2019-00078>
- Zehravi, M., Maqbool, M., & Ara, I. (2022). Polycystic ovary syndrome ve infertility: an update. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 34(2), 1-9. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2021-0073>